DU DÉLIRE PANOPHOBIQUE
DES ALIÉNÉS GÉMISSEURS

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENTS DE GUERRE

SUR

LA MANIFESTATION DE CETTE FORME DE FOLIE.

Par M. le Dr MOREL,
Médecin de l'asile Saint-Yon.

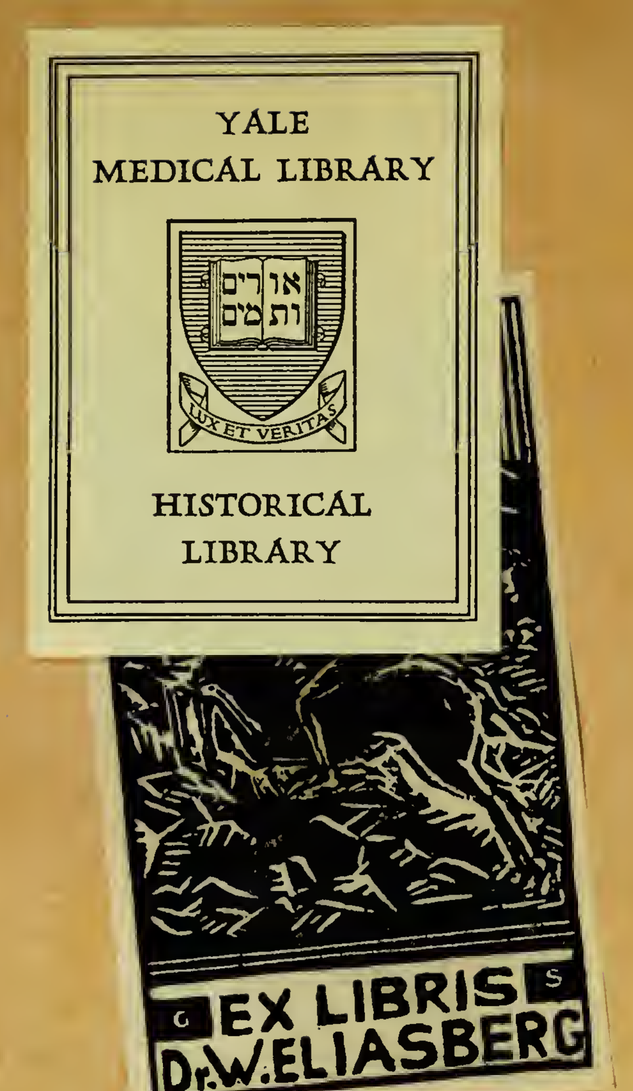
(Mémoire lu à la Société médico-psychologique dans la séance du 26 juin 1871.)

> « Quelques Lypémaniaques s'effrayent de tout, et leur vie se consume dans des angoisses perpétuellement renaissantes, tandis que d'autres sont terrifiés par un sentiment vague qui n'a aucun motif. *J'ai peur*, disent ces malades ; mais de quoi ? *Je n'en sais rien, mais j'ai peur.* Leur extérieur, leur physionomie, leurs actions, leurs discours, tout exprime en eux la frayeur la plus profonde, la plus poignante, de laquelle ils ne peuvent ni se distraire, ni triompher. » (ESQUIROL, *De la Lypémanie ou mélancolie.* Tome II, 417.)



PARIS
IMPRIMERIE DE E. DONNAUD
RUE CASSETTE, 9.

1871


YALE
MEDICAL LIBRARY
אורים
ותמים
LUX ET VERITAS
HISTORICAL
LIBRARY
G
EX LIBRIS
S
Dr.W.ELIASBERG

DU DÉLIRE PANOPHOBIQUE
DES ALIÉNÉS GÉMISSEURS

INFLUENCE DES ÉVÉNEMENTS DE GUERRE
SUR
LA MANIFESTATION DE CETTE FORME DE FOLIE.

Par M. le Dr MOREL,
Médecin de l'asile Saint-Yon.

(*Mémoire lu à la Société médico-psychologique dans la séance du* 26 *juin* 1871.)

« Quelques Lypémaniaques s'effrayent de tout, et
» leur vie se consume dans des angoisses per-
» pétuellement renaissantes, tandis que d'autres
» sont terrifiés par un sentiment vague qui n'a
» aucun motif. *J'ai peur*, disent ces malades; mais
» de quoi? *Je n'en sais rien, mais j'ai peur.* Leur
» extérieur, leur physionomie, leurs actions, leurs
» discours, tout exprime en eux la frayeur la plus
» profonde, la plus poignante, de laquelle ils ne
» peuvent ni se distraire, ni triompher. » (ESQUIROL, *De la Lypémanie ou mélancolie.* Tome II, 417.)



PARIS
IMPRIMERIE DE E. DONNAUD
RUE CASSETTE, 9.

—

1871

Extrait des Annales médico-psychologiques,
5e série, t. vi, Novembre 1871.



DU DÉLIRE PANOPHOBIQUE

DES

ALIÉNÉS GÉMISSEURS

INFLUENCE

DES

ÉVÉNEMENTS DE LA GUERRE

SUR

LA MANIFESTATION

DE CETTE FORME DE FOLIE

(Mémoire lu à la Société médico psychologique dans la séance du 26 juin 1871.)

Qu'est-ce que le délire panophobique de certains aliénés? Quelle est l'influence exercée par l'horrible guerre que nous venons de traverser sur la manifestation de cette forme de folie? Telle est la double question que je vais essayer de traiter dans ce mémoire.

Le délire des panophobes gémisseurs se caractérise par

une anxiété des plus vives s'étendant à toutes choses et surtout aux intérêts immédiats de l'existence. Cette anxiété est tellement intense dans les cas extrêmes et parfois aussi tellement continue, qu'elle se traduit par des gémissements incessants, par de véritables états spasmodiques qui durent non-seulement des jours, mais des mois et des années. Ce qui caractérise encore cet état, quand on l'étudie dans les exacerbations qui constituent sa phase ou sa période aiguë, c'est la persistance des phénomènes maladifs, l'absence d'un délire systématisé, ainsi que la rareté extrême d'une transformation maladive de quelque nature qu'elle soit. A vos questions les malades répondent par des gémissements et souvent aussi par des reproches, comme si vous étiez la cause de leurs terreurs invincibles et les auteurs de leurs maux. Il en est qui se livrent à un manége ambulatoire perpétuel. Ils ont la figure crispée, grimaçante des pleureurs, mais ils ne versent pas de larmes. D'autres restent accroupis avec leurs vêtements relevés par dessus la tête. Le seul signe de vie qu'ils donnent est de gémir d'après un rhythme invariable avec accompagnement de tel ou tel geste automatique qui finit par passer à l'état de tic et à s'harmoniser avec leurs gémissements. Enfin l'immobilité extrême des terrifiés, immobilité que j'ai appelée cadavérique dans quelques cas extrêmes, constitue l'*habitus* extérieur de certains panophobes qui ont passé des mois à gémir et à répéter incessamment la même phrase.

Ce qu'il y a de caractéristique encore dans cette situation, c'est que de pareils états peuvent durer des mois, des années, sans compromission bien marquée des fonctions organiques. Dans les premiers temps, les malades refusent souvent de manger, par le motif qu'ils sont ruinés et qu'il leur est impossible de payer leur pension. Malgré l'alimentation forcée nous en avons vu quelques-uns être en grand danger de mourir par suite du marasme qui succède à l'inanition.

Mais dans l'état chronique les malades mangent et parfois avalent leurs aliments avec une sorte d'avidité distraite. Leurs fonctions digestives s'exécutent bien. Ils ne sont généralement pas privés de sommeil. Mais à leur réveil ils reprendront leurs gémissements interrompus de la veille avec répétition des mêmes gestes, des mêmes phrases et des mêmes plaintes stéréotypées.

Ces aliénés n'ont aucun soin de leur personne. Ce n'est qu'avec la plus grande peine que l'on parvient à les habiller et à les faire se tenir propres. Ils ne sont cependant pas gâteux à la manière des paralysés généraux et des déments. La sensibilité physique est chez eux profondément abaissée. Ils supporteront sans se plaindre les rigueurs de toutes les températures. Il est à supposer que dans les horribles milieux où vivaient autrefois les aliénés, les cas extrêmes de ce genre étaient plus communs qu'aujourd'hui. L'insensibilité physique dont ces malades font preuve de nos jours a pu donner naissance à l'opinion que ces malheureux pouvaient supporter sans inconvénient le froid, la faim ainsi que les plus mauvais traitements.

La courte description qui précède s'adresse aux cas chroniques et extrêmes. J'en fournirai des exemples dans un instant. Je vais essayer maintenant d'esquisser le portrait des panophobes plus sociables, si l'on veut bien me passer cette expression. Ils sont nombreux dans notre asile de femmes, et les causes morales qui ont sévi dans ces fatales années 1870-1871, n'ont pas été sans influence, il s'en faut, sur le nombre croissant des aliénés de cette catégorie. On ne sera pas étonné non plus que, pour des motifs faciles à comprendre, cette variété de folie se rencontre bien plus souvent chez les femmes que chez les hommes.

Dans notre asile de Saint-Yon nous avons eu cette année de nombreux cas de panophobie. Les femmes atteintes de cette affection se sont présentées à notre observation dans deux

situations différentes. Dans la première on les voit agitées, allant et venant, livrées à toutes les angoisses de la crainte et du désespoir. Elles se disent condamnées à être brûlées, enterrées vivantes..., et cependant elles ne cessent de répéter qu'elles sont innocentes et qu'elles n'ont rien fait pour mériter le dernier supplice. Parfois cependant elles s'accusent, mais de choses tellement insignifiantes, que l'on est toujours tenté de croire qu'elles ne parlent pas sérieusement. Lorsque le lendemain de leurs plaintes les plus vives, les mieux accentuées, on cherche à leur démontrer la fausseté de leurs prédictions de la veille, elles diront que ce n'est que partie remise et fixeront au lendemain la réalisation de leur supplice. Ce sont les médecins, les gardiens, bien rarement des personnes étrangères à l'asile, qui doivent être leurs bourreaux, leurs exécuteurs. Cependant ces sortes de malades, et c'est là un signe caractéristique, ne témoignent contre leur entourage ni animadversion, ni haine. Contrairement à ce que l'on observe chez les délirants par persécution, chez quelques maniaques, chez des épileptiques ou paralysés généraux au début, ils ne réagissent pas par la violence ; ils ne sont pas menaçants ou agressifs. Malgré les cris, les gémissements, les reproches de plusieurs, ils sont ordinairement d'un caractère doux et débonnaire. Ils se contentent de se plaindre, de gémir, et quelques-uns se livrent à une mimique des plus expressives, ainsi que pourraient le faire les meilleurs comédiens.

Leur crainte d'être mis à mort ou exposés à des condamnations déshonorantes alterne ordinairement avec leur délire de prédilection, celui d'être ruinés, dépossédés de tout, hors d'état de payer leur pension. Ce sont sous ce rapport les délirants les plus logiques qu'il m'ait été donné d'observer. Ils refuseront non-seulement de manger pour leur propre compte, mais ils voudront parfois empêcher les

autres de le faire. Généralement ils mettent une obstination inouïe dans leur refus d'alimentation aussi bien que dans l'exécution d'autres actes tels que s'habiller, se déshabiller, prendre des bains, aller à la promenade, etc., etc. La mise en pratique de ces obligations et devoirs renouvelle souvent avec une intensité extrême leurs cris et leurs gémissements.

Ce n'est que dans les cas exceptionnels que l'on observe chez les panophobes le suicide et les hallucinations de la vue ou de l'ouïe. Je puis même affirmer que dans les cas de panophobie bien dégagés de toute influence héréditaire, je n'ai jamais rencontré le suicide, à moins que l'on ne regarde comme tel ce *suicide indirect* qui se traduit par le refus d'alimentation. Ce sont bien au contraire les plus craintifs et les plus stationnaires de tous les êtres délirants. Ils resteront des temps infinis dans la même situation sans que leur état vésanique diminue, augmente, se généralise ou se transforme. Dans ces conditions ils ne se soucient plus de rien. Ils sont comme rivés à une crainte, à une terreur et à un désespoir sans nom, et les plus graves événements du monde extérieur, ceux-là même qui ont déterminé ou précipité leur folie, les laissent indifférents ou sont pour eux comme non avenus. Maintes fois avons-nous tenté d'agir sur le moral de ces malades en leur procurant les visites de leurs parents ou amis. Quelques-uns, après cette épreuve, sont devenus plus agités, et ceux-là même qui nous tourmentaient le plus pour obtenir leur sortie nous suppliaient ensuite de ne pas les renvoyer. Ils se refusaient obstinément aux désirs de leur famille, tant était grande leur crainte de subir au dehors le supplice qu'ils redoutent.

Un autre caractère à noter c'est que, contrairement à ce que l'on observe chez les délirants par persécution et chez les aliénés au délire restreint, les panophobes sont incapables de jouer un rôle, de dissimuler leurs impressions, de vous tromper sur la réalité de leurs sensations délirantes,

ainsi que peuvent le faire d'autres malades qui ont assez de puissance pour simuler la guérison et obtenir ainsi leur sortie. Les panophobes gémisseurs sont essentiellement plus ou moins *échos*, répétant malgré eux non-seulement leurs propres impressions intérieures, mais les impressions des malades appartenant à la même variété ou famille pathologique. Nous avons vu sous ce rapport des panophobes imiter les tics et gestes d'autres panophobes. Nous en connaissons qui se regardent dans la glace et prétendent ne pas se reconnaître. On a également changé la figure de leurs parents. Telle malade refuse de reconnaître son mari, son père, ses enfants. La disparition de la personnalité va quelquefois jusqu'à un tel point qu'il en est qui prétendent être morts et qui prennent des poses cadavériques. Leurs gestes, leurs tics, leurs agissements extérieurs sont souvent en rapport avec leurs impressions intimes. Nous avons vu de ces malades qui tenaient leurs yeux obstinément fermés, qui se voilaient la face et agitaient leurs membres supérieurs d'une façon désordonnée comme pour éviter un danger imminent. C'est sous la même impression qu'une aliénée de Saint-Yon qui est sortie guérie ne se présentait à la visite que courbée en deux, poussant des gémissements et se faisant des signes de croix dans le dos. C'était la seule réponse de cette malade aux questions qui lui étaient adressées, la seule manifestation extérieure de ses sentiments intimes. Une autre, qui a pendant quelque temps contrefait la morte, reste maintenant immobile comme une statue et lorsqu'on la force à marcher elle crie que c'est impossible. Sa locomotion consiste à sautiller, comme si elle était poussée par un ressort mécanique.

Dans la deuxième situation que j'ai indiquée plus haut, les individus sont plus calmes. L'étranger qui visiterait l'asile serait loin de se douter que les malades qu'il voit tranquillement assis, occupés à quelque travail des mains,

ou à la lecture, sont intérieurement en proie à tous les tourments de la crainte et de la terreur. Mais il suffit de leur adresser la parole et de faire vibrer la corde sensible pour qu'immédiatement leurs sentiments intimes se fassent jour à travers leurs pleurs, leurs gémissements, et pour qu'ils répètent invariablement, dans les mêmes termes, qu'ils doivent subir, le jour même ou le lendemain, le supplice auquel ils se sont eux-mêmes condamnés.

Une malade qui est depuis longtemps sortie de Saint-Yon, qui a passé par tous les degrés de la panophobie et qui n'a cessé, malgré l'exacerbation de son état, d'être parfaitement lucide, en sa qualité d'aliénée au type héréditaire, dirige aujourd'hui avec une telle sagesse sa maison que personne ne se douterait de l'état de son esprit. Lorsque je la rencontre seule, elle ne fait pas faute de me dire que le lendemain elle doit être enterrée vivante. Lorsque cette dame est en compagnie, elle me fait des signes imperceptibles pour tous autres, pour les siens mêmes, mais que j'interprète facilement et qui m'indiquent qu'elle est toujours dans l'affreuse perplexité d'esprit où je l'ai connue autrefois.

Ces sortes de panophobes chroniques et pseudo-rémittents ont alors quelques analogies avec les névropathiques que j'ai décrits sous le nom *de délirants émotifs* (1), sans avoir néanmoins les tics ridicules de ces derniers, qui n'osent toucher des pièces de monnaie, ouvrir une porte, traverser une rue et pour lesquels vouloir et pouvoir sont choses impossibles. Mais il est vrai de dire que dans cette situation en apparence rémittente, un rien réveille leurs craintes et les fait trembler. Le timbre de la sonnette les met en fuite. Ils s'imaginent qu'on vient les saisir pour les conduire en prison ou les mener au supplice. C'est

(1) Du délire émotif. *Archives générales de médecine et de chirurgie.* Avril, mai et juin 1866.

avec anxiété qu'ils cherchent à lire dans les yeux des médecins, des gardiens et même des malades qui les entourent, la confirmation des sentiments intérieurs qui les dominent. C'est dans un sens favorable à leur délire qu'ils interpréteront les modulations de votre voix, vos gestes les plus naturels. Il est rare que les paroles consolantes que vous leur adressez les calment et les rassurent, et quand l'apaisement s'opère ce n'est pas là un signe de guérison ou d amélioration. La moindre circonstance suffit pour rappeler leurs manifestations panophobiques. Nous avons, il est vrai, observé chez quelques-uns des crises merveilleuses, mais on peut dire de la plupart de ces panophobes chroniques et tranquilles en apparence, que ce sont des malheureux immobilisés à tout jamais dans leur triste situation, vivant plus solitaires encore que d'autres aliénés, craignant le séjour de l'asile, tout en redoutant de rentrer dans le monde extérieur, et se prêtant passivement à vivre avec résignation dans un milieu où ils n'éprouvent que crainte et terreur, angoisse et misère.

OBSERVATIONS.

Avant de donner des observations particulières, j'ai besoin de faire remarquer que l'état panophobique ne constitue pas une maladie nouvelle, et que les horreurs et les désastres de la guerre ne sont pas les générateurs uniques d'une pareille situation. J'ai depuis longtemps observé le délire panophobique, à la Salpêtrière d'abord, dans le service de M. Falret, et plus tard à l'asile de Maréville. Seulement je confondais ce délire avec des variétés de folie dont il importe de le séparer dans l'intérêt du diagnostic et du pronostic. Aujourd'hui qu'il m'est permis de rattacher avec plus d'exactitude mon expérience du passé à mon expérience du présent, je puis affirmer que les tristes événements des fatales années 1870-1871 ont développé dans

une proportion notable ce genre de délire qui me paraît devoir constituer une variété distincte dans le grand genre de la mélancolie des anciens et de la lypémanie d'Esquirol.

PREMIÈRE OBSERVATION (*Panophobie à forme continue. Gémissements et tics particuliers*).

Dans mes *Études cliniques*, j'ai donné l'observation d'un individu, âgé de 35 ans, et qui, dans l'asile, n'était connu que sous le nom de Jean-Baptiste M .... *le gémisseur*... Je l'ai fait dessiner dans sa position ordinaire, et l'artiste chargé de ce soin, a rendu avec un réalisme complet le type de ce malheureux aliéné. Il est dans la position assise, la tête légèrement inclinée sur l'épaule gauche. La figure est crispée, larmoyante, et les yeux fermés par un effort spasmodique qu'il est impossible de vaincre. Les paupières sont tuméfiées et la figure a une inexprimable expression de terreur et d'angoisse. De sa bouche entr'ouverte, d'où découle la salive, s'échappe un gémissement continu. Sa main gauche est occupée à tordre et à détordre un pan de sa blouse. Du talon de son pied droit il frappe le sol avec un rhythme qui correspond à ses gémissements.

Telle est la position que ce gémisseur avait adoptée trois ans avant mon entrée en fonctions et qu'il a maintenue sans interruption six ans après. Je conserve son souvenir comme si ce malheureux gémisseur était encore devant mes yeux. Au son de la cloche du soir qui annonce le coucher, il se levait sans abandonner le coin tordu de son vêtement et sans cesser de gémir. Il courait plutôt qu'il ne marchait ou il sautillait sur une jambe. Il ne se déshabillait pas, il arrachait ses vêtements et se précipitait dans son lit en gémissant. Du mouvement de sa jambe il soulevait les couvertures jusqu'à ce que le sommeil se fût emparé de lui. Au son de la cloche matinale, Jean-Baptiste était le premier levé et se précipitait en courant vers la place favorite qu'il avait choisie sous un hangar qui avoisinait le quartier des travailleurs. Là il pouvait s'asseoir sur un banc sans incommoder de ses gémissements les autres malades.

Quand on demandait à cet aliéné la cause de ses gémissements continus, et de ses tics invariables, il répondait : *C'est pour maintenir mon allure*. Cette phrase qui, dans le principe,

n'avait pour nous aucune signification, est devenue ultérieurement claire et intelligible. Elle était l'expression des sentiments de terreur qui dominaient ce malade. Jean-Baptiste était un garçon un peu simple d'esprit, excellent ouvrier de sa profession de charron, honnête et bon dans toute l'acception de ces mots, mais il était en même temps un hypocondriaque renforcé. Les habitants de son village s'étaient fait un jeu d'entretenir les craintes qu'il avait de mourir, et ce laborieux ouvrier prit bientôt du chagrin, abandonna son ouvrage et se mit à rechercher les lieux solitaires.

Lorsqu'on l'amena à l'asile, on l'avait trouvé dans les bois où il se serait laissé mourir de faim. *Maintenir son allure*, signifiait que par ses gémissements et ses tics il lutterait contre la destinée fatale qui lui avait été prédite. Il vécut jusqu'à la fin de sa misérable existence dans cette idée fixe qui entretenait ses terreurs et provoquait ses gémissements et ses tics. Nous n'avons observé chez lui des hallucinations d'aucune sorte et son délire n'a subi ni généralisation, ni transformation. Mais un jour nous l'avons trouvé sur son banc, à la place accoutumée. Il était pâle et ne gémissait plus que faiblement. Son talon, qu'avait envahi la gangrène, ne frappait plus le sol avec son rhythme ordinaire. Nous fîmes transporter le malade à l'infirmerie, où il succomba quelques jours après à la suite d'une infiltration générale. L'autopsie révéla une hypertrophie du cœur. Jusqu'à la fin de son existence Jean-Baptiste ne cessa de gémir. Il suppliait l'aumônier, les sœurs, les médecins de l'aider à *maintenir son allure*. Jamais dans cette invariable existence de panophobe gémisseur, J.-B. ne se plaignit de personne. Les malades impatientés de ses gémissements le maltraitaient parfois. Il supportait tout et ne réagissait violemment contre qui que ce soit.

J'ai donné avec quelques détails l'observation de ce malade qui inaugura pour moi la série des panophobes gémisseurs que j'ai observés depuis en nombre bien plus considérable, ainsi que je l'ai dit, chez les femmes que chez les hommes. Toutefois l'histoire de ce malheureux serait incomplète si je ne faisais pas mention de tout ce que nous tentâmes pour sa guérison. Les efforts des internes et les miens étaient d'autant plus grands que dans notre inexpé-

rience nous pensions avoir affaire à un cas exceptionnel qui ne résisterait pas aux moyens réunis du traitement physique et moral. Nous fîmes venir les parents de J.-B.; nous le fîmes participer à nos réunions musicales; nous essayâmes l'influence du sentiment religieux en le faisant aller le dimanche à la chapelle. Tous ces moyens échouèrent. Dans le principe les gémissements étaient plus modérés en public, mais ils se produisirent bientôt avec la même intensité. On eut recours à l'application douloureuse de l'électricité, mais il y paraissait insensible et nous remerciait au contraire de faire tout ce qu'il fallait pour *maintenir son allure*. Les enveloppements du drap mouillé, l'éthérisation employée à doses presque continues amenaient le sommeil de la prostration, mais au réveil le malade reprenait son gémissement interrompu. Les infirmiers nous proposèrent un jour de l'emmener au travail des champs avec les autres aliénés. C'était chose curieuse et pénible à la fois de voir ce malheureux courir tout en gémissant et précéder ses camarades. Il s'arrêtait de temps à autre pour frapper la terre de son talon. Arrivé sur le lieu du travail, il bêchait avec ardeur la terre de sa main droite, l'autre étant occupée à tordre sa blouse. Le retour s'opérait dans les mêmes conditions que le départ. J.-B... courait se précipiter, les yeux fermés, vers sa place habituelle et répétait les mêmes gémissements et les mêmes actes pour maintenir son allure.

2e OBSERVATION. *Jeune fille de vingt ans. Panophobie durant depuis cinq ans avec mugissements et dépravation des instincts. Analogies avec le délire des anciennes possédées. Amélioration obtenue au moyen du traitement moral. La malade finit par succomber à une affection tuberculeuse des poumons.*

A mon arrivée à Saint-Yon, en 1856, les quartiers inaugurés en 1839 par Esquirol et M. Delporte se trouvaient dans leur état primitif. Une cour, fermée par une énorme grille en fer qui avait vue sur le jardin, contenait sur les deux côtés une série de cellules auxquelles on arrivait par un sombre corri-

ridor (1). Les médecins de ma génération ont pu voir une organisation de ce genre à la Salpêtrière et à Bicêtre. C'était sans doute une amélioration sur ce qui existait autrefois. Mais ce triste état de choses était loin de représenter le dernier mot de la science dans ses rapports avec le traitement moral des aliénés.

C'est d'une de ces cellules, dont la petite fenêtre grillée avait vue sur la galerie qui entourait la cour, que j'entendis sortir un jour de véritables mugissements. Je fis ouvrir ce réduit où ne pénétraient ni air ni lumière. Je fus suffoqué par une odeur méphitique et j'eus peine à reconnaître, au milieu d'un monceau de paille à moitié pourrie, un être humain aux cheveux en désordre, au teint pâle et presque livide ; ses membres décharnés, son corps souillé d'ordures, et sa nudité complète ne rappelaient que trop l'ancienne condition de beaucoup d'aliénés dans les réduits infects où ils étaient relégués (2). *Laissez-moi*, disait d'une voix rauque ce spectre vivant. *Vous me faites peur... Je veux retourner en prison.. Je ne veux plus être avec les voilées...* (C'est ainsi qu'elle a toujours désigné les Sœurs)

J'appris que la fille Martin, c'est ainsi que l'on désignait

---

(1) Je fus assez heureux d'obtenir de l'administration préfectorale la destruction de ces cellules. A la place qu'elles occupaient nous pouvons montrer aujourd'hui des dortoirs, sinon élégants, mais réalisant un bien-être dont on ne supposait pas ces malades généralement agitées ou furieuses capables de profiter.

(2) J'ai souvent entendu raconter à M. Ferrus, qu'arrivant un jour pour inspecter l'asile de..., il entendit de sourds mugissements sortir d'un réduit presque inabordable. Un malade âgé de 35 ans y était renfermé depuis dix ans, et ses aliments lui étaient donnés à travers un orifice pratiqué à la partie supérieure de son cachot. On dut déblayer le terrain pour permettre à M. l'inspecteur d'approcher, et d'être mis en présence d'un homme qui était plutôt un squelette qu'un être vivant. Ce malheureux se blottit dans un coin, ne répondant que par des mugissements aux avances qui lui étaient faites. Inutile d'ajouter que M. Ferrus fit sortir ce panophobe de son cachot, et il eut la consolation de le voir, à sa suivante inspection, occupé dans les ateliers des ouvriers cordonniers.

cette aliénée, avait été amenée de la prison départementale où elle avait été renfermée pour cause de vagabondage. Dès le premier jour de son entrée, il y a de cela cinq ans, elle avait donné les signes d'une frayeur qui ne lui avait laissé depuis ce temps ni trêve, ni repos, et qui se traduisait par tous les caractères particuliers aux panophobes. Elle fuyait les autres malades, se tenait accroupie sous les galeries, les vêtements relevés sur la tête. Elle poussait de sourds mugissements interrompus par sa phrase habituelle : *Quittez-me (laissez-moi) bourreaux, vous me faites peur... J'appartiens au démon.*

Mon premier soin fut de faire placer cette malheureuse dans une petite infirmerie destinée aux malades agitées. La première objection qui me fut faite, c'était qu'elle déchirait ses draps de lit, ses vêtements. Elle lacérait à belles dents sa camisole de force, et c'est pour ces motifs qu'on avait cru devoir la laisser nue dans sa cellule! Je tentai néanmoins un effort suprême. Les draps de lit qu'elle déchirait avec ses dents étaient remplacés par d'autres, et la douche qu'elle craignait par dessus tout lui était un avertissement salutaire de ne pas recommencer. Au bout de quelque temps je ne fus pas peu étonné de voir que cette panophobe gémisseuse, qui avait tous les caractères de la démonopathie, s'humanisait progressivement. Un dimanche, elle demanda d'assister à l'office où elle promit d'être convenable et de ne pas mugir. Elle tint sa parole. Ainsi en fut-il dans les réunions musicales données à l'intention des malades et pour lesquelles la fille Martin avait un attrait particulier. Ces jours là elle se laissait faire sa toilette, et il me suffisait de la fixer sévèrement lorsque je lui soupçonnais quelque intention de se déshabiller, de déchirer ses vêtements ou de mugir.

Le traitement dirigé contre cette affection fut exclusivement moral. Obligée, dans le principe, à raccommoder le linge qu'elle avait lacéré, Martin devint une des meilleures couturières de l'asile, la crainte d'être privée des réunions et surtout de la promenade à l'extérieur suffisait pour qu'elle se maintînt parfaitement calme et convenable. Cette fille, après sa sortie de cellule, resta pendant 8 à 9 ans dans une situation qui, si nous ne pouvions pas la regarder comme une guérison complète, présentait au

moins une amélioration très-grande. Une phthisie galopante l'enleva en quelques semaines. Elle était âgée de 28 ans à peine. Le seul tic qu'elle avait conservé était de marcher presque courbée. A la visite elle quittait son travail pour venir, presque en rampant, se placer à nos côtés et dire : *Vous savez, je ne suis pas folle. Je n'ai plus peur, je ne crie plus... Je suis méchante. Le démon me pousse... Il faut que je pleure. Ne me faites pas de mal.*

Tout ce que j'ai pu savoir sur les causes de cette étrange affection, c'est que, dès l'enfance, les bizarreries de la fille Martin ainsi que la vivacité de son intelligence faisaient contraste avec la nature simple et placide de ses frères et sœurs qui étaient de braves habitants de la campagne. *Il n'y a que le démon*, me disait sa mère, *qui ait pu rendre ma fille ce qu'elle est.* L'institutrice du village m'a affirmé que Martin, en dehors de son indocilité native et de quelques bizarreries de caractère, avait toujours montré des dispositions intellectuelles remarquables. Elle tombait, étant à l'école, dans des crises qui, d'après la description qui m'en a été faite, me paraissent avoir été des crises hystériques. Enfin lorsque nous interrogions directement Martin, elle n'avait à alléguer que des causes futiles, vagues, indéterminées, telles que les panophobes en produisent lorsqu'ils sont en état de répondre à vos questions. « D'abord, » dit-elle, j'ai toujours été méchante... Mais le jour de ma » première communion, la médaille de la sainte Vierge » que je portais au cou tomba par terre... Alors j'ai dit : » c'est bien fait, et j'ai marché dessus... Aussitôt le démon » s'empara de moi, et j'ai eu bien peur. C'est lui qui me » force à crier, à gémir et à déchirer. » Martin avait été trouvée errante dans la campagne et avait été condamnée à la prison. Ce n'est que lorsque ses gémissements commencèrent à troubler le repos des prisonniers qu'on l'envoya à Saint-Yon.

3ᵉ Observation. *Femme de 45 ans. Délire panophobique des plus intenses ayant duré sans rémission pendant 10 ans. Guérison.*

Le 10 octobre 1860, on amena à l'asile une femme dont l'agitation était très-grande. Elle criait, vociférait au milieu de plusieurs individus qui la maintenaient sur une charrette, sans préjudice des entraves qui liaient ses pieds et ses mains et qui avaient cruellement lacéré les chairs. On ne put la laisser à l'infirmerie, tant son délire était intense et bruyant, et il fallut bien se résoudre à placer cette malade dans une des cellules que nous avions conservées en prévision de certains cas d'agitation ou de fureur exceptionnelles.

A la visite du matin, nous trouvons la cellule de la femme A... dans un désordre extrême. Le lit est bouleversé, les draps déchirés, et la malade blottie dans un coin nous accable d'injures. C'est une femme d'une stature colossale; elle a les traits masculins, et la figure a une expression étrange de dureté. Cependant, malgré ses menaces, elle ne cherche pas à réagir par la violence contre les Sœurs qui essayent de réparer le désordre de sa toilette. Elle est au contraire comme frappée de terreur et répète incessamment ces mots : *Ne me faites pas de mal, ne me tuez pas; ce n'est pas moi qui suis cause de la mort de mon mari.* La phrase émise, elle pousse une espèce de mugissement impossible à décrire. C'est un de ces cris étouffés finissant par une note finale qui est comme une répercussion d'échos lugubres.

Les commémoratifs m'apprirent que cette femme, d'une humeur acariâtre, jalouse, n'avait pas peu contribué à faire le malheur de son mari et à hâter sa mort. Je lui en fis imprudemment un jour le reproche indirect, et cela me valut d'être poursuivi pendant des années par cette phrase stéréotypée, que la malade me répétait invariablement sur le même ton : *Ce n'est pas moi qui ai tué mon mari ; c'est vous qui êtes des assassins.* Puis suivait son mugissement ordinaire. La femme A... avait choisi son domicile de jour sous une des galeries qui entourent les quartiers. Elle était là accroupie, roulant dans ses doigts une espèce de grand chapelet qu'elle composait avec n'importe quels matériaux elle trouvait, et poussait des gémissements tellement incessants qu'elle était devenue insupportable aux autres malades. Il fallait, au bout de quelque temps, la changer d'emploi. Pendant la nuit, elle était assez tranquille.

***

Elle se tenait ordinairement accroupie dans un coin, et ce ne fut que lorsque commença pour elle une période de rémission que cette panophobe consentit à entrer dans son lit.

L'inauguration de la convalescence eut de quoi nous étonner. Nous avions épuisé tous nos moyens d'action, et nous regardions cette femme comme incurable. Elle nous aborda un jour sans gémir, avec une expression de figure moins dure, et nous dit : *Vous savez... Il ne faut pas toujours me traiter comme une folle... Je ne suis point folle... Voyez plutôt à soigner mes jambes qui sont gonflées.* Nous remarquons en effet qu'il existe un œdème assez considérable des extrémités inférieures, et nous ne pensons pas nous tromper en considérant ce phénomène comme indiquant une crise de bonne nature. La cessation de l'éréthisme nerveux nous annonce en effet que la malade va entrer dans une période de convalescence... Elle est plus impressionnable aux agents du monde extérieur... Elle se plaint du froid. Sa figure a perdu son expression grimaçante. La malade ne gémit plus, et ne mange plus avec la même voracité. Elle commence à s'associer aux travaux des autres pensionnaires et devient plus sociable. Elle demande des nouvelles de ses parents et se remet en communication avec eux en leur écrivant et en les priant de venir la voir. Mais ce qui lui reste de son ancien état, c'est une grande irritabilité. Nous réunissons tous nos efforts pour l'adoucir et la calmer. Nous allons au-devant de ses désirs et de ses besoins. Nous lui proposons de retourner dans l'emploi des pensionnaires de 3e classe auquel elle a droit. Mais elle préfère rester dans le quartier des agitées, où elle a commencé à éprouver les premiers symptômes d'une amélioration qui a finalement abouti à la guérison (1).

L'état d'irritabilité toujours prêt à se faire jour à la moindre occasion a duré six mois et a diminué progressivement. Les

---

(1) J'ai souvent réclamé avec d'autres médecins aliénistes un quartier spécial pour les malades convalescentes. Mais l'expérience m'a appris qu'il est bien des aliénées qui préfèrent rester dans le quartier où s'est opérée la crise qui a déterminé leur convalescence. La guérison s'y affirme par les soins qu'elles donnent aux autres malades, et je n'ai jamais vu de guérisons plus solides que celles qui se sont opérées dans ces conditions. Cependant il ne faut rien exagérer, toute règle ayant ses exceptions.

parents de cette malade vinrent la voir sur ces entrefaites. Elle les reçut très-convenablement, et leur présence ne provoqua plus chez elle les explosions de colère qui les avaient fait renoncer à leurs visites.

Avant de signer la sortie de madame A., nous avions un intérêt scientifique facile à comprendre dans l'examen rétrospectif des causes qui avaient engendré une pareille affection. Nous étions désireux aussi de connaître les impressions qu'avait dû éprouver cette malade qui, dans son *solitarisme* de 10 ans, avait pour ainsi dire vécu en dehors du monde extérieur, et n'avait cessé de gémir. Je donne ici le résumé de son interrogatoire.

D. Qu'est-ce qui a causé votre maladie?

R. J'avais des querelles fréquentes avec mon mari.

C'était un brave homme pourtant; mais il se livrait à la boisson... et moi j'étais bien *colèreuse*. Un jour que je l'avais bien disputé, je sortis... j'étais hors de moi. En revenant, je trouvai mon malheureux homme qui avait une attaque d'apoplexie et qui mourut quelques jours après...

D. Que devîntes-vous après cela?

R. Je restai quelque temps anéantie, comme morte J'entendais dire autour de moi que c'étaient les scènes que je faisais à mon mari qui l'avaient tué .. Je voulais pleurer, je ne pouvais pas — je me mis à avoir peur de tous... je croyais qu'on allait venir me prendre pour me faire du mal... je sortis un jour comme une folle... je me mis à courir à travers champs... j'entrai dans des maisons que je ne connaissais pas... on voulut m'arrêter — je me sauvai dans les bois. — On me trouva couchée dans un fossé.

D. Que devîntes-vous ensuite?

R. Je me mis à crier et à geindre. — Nos gens me faisaient tellement peur que je criais très-fort; je ne voulus plus sortir de chez nous... c'est alors qu'ils me lièrent des quatre membres pour m'amener ici. Je ne voulais cependant pas faire de mal.

D. Avez-vous reconnu en arrivant que vous étiez dans une maison d'aliénés?

R. Je n'ai pas tardé à voir où j'étais... Cependant je me disais : Pourquoi me mettent-ils ici, puisque je ne suis pas folle... et que j'ai tout mon jugement (1).

---

(1) Ces panophobes ont cela de commun avec d'autres

D. Mais puisque vous n'étiez pas folle pourquoi passiez-vous votre temps à crier, à nous injurier?

R. Je ne sais pas trop, mais j'étais environnée de mauvaises figures. Je croyais que l'on voulait m'enterrer vivante... D'ailleurs vous m'aviez fait de la peine en me disant que c'était moi qui avais tué mon mari.

D. Souffriez-vous beaucoup?

R. On peut le croire... mais ce n'était ni de la faim, ni de la soif, ni du froid, ni du chaud que je souffrais. Ce n'était pas une souffrance de corps, c'était une peine intérieure; on m'aurait coupée en morceaux que mon pauvre corps n'aurait rien senti... quand vous me torturiez avec votre infernale machine, je me disais : tant mieux, bourreaux, tuez-moi... Ce n'est que dans ces derniers temps que je sentais que cela me brûlait. (Elle voulait faire allusion à la machine électrique que nous employons quelquefois comme agent d'intimidation dans les cas extrêmes où les malades ne veulent pas manger.)

D. Aviez-vous des hallucinations? (Elle ne sait ce que nous voulons dire.) Nous reprenons : Aviez-vous des visions? Voyiez-vous des fantômes, des apparitions effrayantes? Entendiez-vous des voix qui vous menaçaient?

R. Je ne voyais rien, je n'entendais rien. La nuit, je croyais toujours qu'il y avait par devers moi un grand trou dans lequel j'allais tomber... J'entendais parfois des cris; mais je me disais : ce sont les folles; elles sont encore pires que moi.

D. Savez-vous combien de temps vous êtes restée à Saint-Yon?

R. Je ne saurais dire. (Mais quand on lui rappelle qu'elle est entrée en 1860 et que nous sommes en 1871, elle se récrie vivement et dit que ce n'est pas possible.)

D. Vous ne trouviez donc pas le temps long?

R Le temps! c'était pour moi comme une grosse horloge qui sonnait toujours la même heure.

D. Quand vous êtes vous sentie mieux?

---

aliénés qu'ils se roidissent toujours contre cette idée d'être fous. Combien de fois n'ai-je pas entendu des malades qui, au milieu de leurs plus grandes exacerbations de craintes, interrompaient leurs gémissements pour dire : *Ah je ne suis pas folle!... Dire que j'ai tout mon jugement, toute ma raison... et faire ce que je fais.* . Puis ils reprenaient de plus belle leurs gémissements...

R. Quand on a été meilleur pour moi.

D. Mais ce n'est pas là une réponse; on n'a jamais été méchant pour vous.

R. Oh bien, je vous dirai aussi que j'ai commencé il y a six mois, à penser à mes parents, — j'avais des envies de pleurer, mais les larmes ne venaient pas... Et puis je me suis aperçue que les jambes me gonflaient.. J'avais froid la nuit dans mon *cachot*... (C'est bien en effet le mot qui convient aux anciennes cellules)... Je me suis dit : mais ce n'est pas là une existence. Il faut que je retourne à la maison.. Si je vous ai fait de la peine, je vous en demande bien pardon.

J'ai rapporté avec quelques détails cette observation à propos de laquelle je n'ai plus de remarques nouvelles à faire. Je me contenterai seulement d'appeler l'attention sur la persistance de la vie au milieu de circonstances pareilles. Dix ans passés dans des terreurs et des gémissements continuels, sans rémission, sans intermittence, et cela sans que la santé générale ait été visiblement altérée, n'est-ce pas là un problème physiologique difficile à résoudre (1) ?

J'ajouterai même que la femme A... n'a pas visiblement vieilli. Ses parents eux-mêmes constatent que ces dix ans écoulés n'ont pas laissé de traces sensibles sur sa physionomie, et qu'elle a toujours la même force de volonté, le même jugement sain qu'autrefois. Mais il est une chose qui ne change pas chez les aliénés qui guérissent, c'est la permanence du caractère et du tempérament antérieurs des individus. Mme A... conservera toujours ce caractère irritable et dominateur qu'elle a eu pendant toute sa vie.

Je pourrais citer d'autres observations de cas extrêmes de panophobie, mais elles se ressemblent toutes d'une manière

---

(1) N'y aurait-il pas un beau sujet de recherches dans l'élucidation de cette question : *De la tolérance pour les souffrances, les privations et la douleur dans les cas d'exacerbations du système nerveux?*

frappante. Les différences que l'on peut remarquer dans les actes, les paroles, les gestes et tendances de ces aliénés, dans la durée plus ou moins longue de leurs accès, dans les terminaisons favorables, ou dans l'invasion précoce de la démence, dépendent des prédispositions maladives qui dominent la situation. L'hérédité morbide, l'hystérie, l'hypocondrie et, à plus forte raison, l'épilepsie préexistantes, ne perdent pas leur droit d'intervention dans la manifestation des phénomènes particuliers que peut présenter tel ou tel cas de panophobie. Je vais résumer les nombreuses observations que je pourrais fournir à ce sujet dans les courtes remarques qui suivent. Le lecteur déduira lui-même les conséquences naturelles qui en découlent au point de vue du diagnostic et parfois aussi de la médecine légale.

(A.) *Cas de panophobie compliqué de suicide et de tendances homicides.*

M. X., jeune homme de 30 ans, riche propriétaire du Calvados, s'était enfui à Jersey pendant l'invasion des Prussiens. Il se crut déshonoré par cet acte. Il se dit en outre ruiné et ses tendances au suicide prirent un tel caractère d'intensité qu'on dut lui imposer un entourage spécial dans le château de... Mais ce n'était pas l'affaire de ce panophobe de se suicider pour son propre compte. Il proposa à sa sœur, qui le soignait avec un dévouement sans pareil, un suicide en commun et, sur son refus, il fit des menaces fratricides qu'il aurait peut-être accomplies sans la surveillance incessante dont il était l'objet. Dans une crise violente il fut mené au Bon-Sauveur, à Caen, où il ne resta que 15 jours et adopta pendant ce temps la pose cadavérique des panophobes qui se croient morts. Quand je fus appelé pour ce malade, il était dans une période de rémittence trompeuse. Malgré sa lucidité à propos des choses ordinaires de la vie, malgré ses appréciations pleines de justesse sur les hommes et sur les événements de l'époque, il se croyait ruiné, déshonoré et condamné à un supplice infamant. Dans la consultation qui eut lieu, je soulevai la question de l'hérédité. On finit par nous avouer que l'aïeule maternelle du malade s'était suicidée et que sa mère avait fini ses jours en se précipitant dans le puits du château qu'habitait le fils. Malgré

les conclusions de notre rapport qui tendaient, sinon à isoler de nouveau le malade, du moins à le faire voyager avec un personnel médical, la sœur de M. X... n'y voulut pas consentir et préféra s'exposer à la chance d'être tuée par son frère. Cette crainte était-elle bien fondée? Il est permis d'en douter.

Je ne saurais expliquer l'acte de contrefaire les morts, que l'on observe chez quelques panophobes, que par l'instinct suprême de la conservation qui persiste même chez les individus aux tendances suicides prononcées. Ils s'imaginent sans doute, en simulant la mort, qu'ils seront préservés du supplice qui les attend.

(B.) *Panophobie avec suicide et tendances homicides chez une dame de 48 ans. Hérédite.*

Mme B.... était la huitième enfant d'une nombreuse famille. Le père était un type de délirant par persécutions. On observa chez ses dix enfants toutes les variétés de l'aliénation et des maladies nerveuses : hypochondrie, délire émotif, manie avec terminaison par la démence, idiotie, imbécillité, dégénérescences spéciales et arrêts de développement dans la descendance, facultés instinctives extraordinaires chez d'autres enfants provenant de cette même dynastie pathologique. Mme B.... jusqu'à l'âge de 48 ans sembla préservée de tout accident. C'était une femme charmante, d'un jugement parfait et d'une piété des plus éclairées Elle fut douloureusement impressionnée par la mort de son fils, excellent sujet, enlevé par une apoplexie foudroyante. Il lui restait un fils idiot et un autre que l'on pouvait classer parmi les émotifs Elle s'imagina à cette époque qu'elle n'avait pas élevé assez chrétiennement ses enfants, ce qui n'était pas. Elle passa cinq ans à Saint-Yon dans des terreurs continuelles. Chaque coup de sonnette était l'annonce de son supplice et la portait à se cacher. Impossible du reste d'être plus lucide que cette malheureuse dame sur toutes les choses qui ne tenaient pas à ses craintes. Un jour son mari l'avait menée avec lui faire une promenade à Bon-Secours, près Rouen. Elle l'attira peu à peu vers la falaise, et passant d'un calme relatif à une exaltation soudaine, elle lui dit : *Puisque tu ne veux pas te tuer avec*

moi, je vais te jeter en bas de la falaise et je me précipiterai après.

Ce n'est que grâce à l'intervention de quelques passants que le mari put se dégager de cette position périlleuse. Plus tard, il ramena, contre mon avis, sa femme à Paris, où ses craintes et terreurs ne diminuèrent pas et où elle finit par accomplir son funeste dessein de suicide. Dans les actes les plus insensés des aliénés, on trouve une logique désespérante. Cette dame préférait la mort volontaire à l'infamie que son supplice aurait fait rejaillir sur sa famille.

(C.) *Cas de panophobie gémissante. Hérédité. Délire du même genre chez les ascendants et les collatéraux.*

J'ai voyagé pendant deux ans avec une malade, et cela dans des circonstances qui rendaient le voyage bien pénible, et souvent bien embarrassant. Cette dame, qui a fini cependant par guérir, ne voulait marcher que courbée en deux. Elle mugissait en promenade, dans les musées que nous visitions, au théâtre où on la conduisait pour la distraire! Le matin on la trouvait la tête penchée hors du lit, les cheveux pendants, et proférant de sourds gémissements. La laissait-on un moment seule, on la trouvait blottie dans un coin et faisant d'effroyables grimaces, et elle avait pris le tic de marcher en se traînant, tout en mugissant, sur ses mains et sur ses genoux. La grand'mère est morte aliénée; la mère de la malade se tenait constamment à la fenêtre, cherchant à distinguer le bourreau qui devait la jeter dans une chaudière d'huile bouillante. Son oncle, le plus inoffensif et le plus lucide des hommes, en dehors de ses préoccupations délirantes, devait périr par le supplice de la croix. Un autre parent rapproché devait mourir par l'introduction de plomb fondu dans sa cervelle. Notre malade devait être brûlée dans un auto-da-fé à Rome, et le seul reproche qu'elle nous ait jamais adressé était de la conduire comme une bête curieuse à travers l'Europe.

(D.) *Panophobes refusant de sortir de l'asile.*

Une malheureuse femme nous poursuit tous les jours à la visite en nous priant de ne pas la faire sortir. Quand le procureur ou quelque autre officier ministériel visitent l'asile, elle se cache dans les coins les plus retirés.

J'ai été obligé de signaler plusieurs de ces cas à l'autorité afin de ne pas être accusé de détention arbitraire.

Une pensionnaire de notre asile, une dame de 52 ans, nous offre l'exemple le plus complet que l'on puisse voir de cette panophobie avec refus de sortir. Depuis six ans et plus, elle est dans une situation qui ne s'est pas modifiée pendant un seul instant. Sous la galerie où elle a fait élection de séjour, on l'entend répéter sur un ton invariable : *Mon Dieu donc... mon Dieu donc... Ce n'est pas moi... non ce n'est pas moi...* A l'accomplissement des actes les plus ordinaires de la vie, elle oppose une résistance inouïe. Veut-on la coucher, la lever, la faire manger, la mettre au bain, arranger sa chevelure hérissée et en désordre, elle pousse des cris tellement effrayants que les habitants du voisinage de l'asile s'en sont plus d'une fois émus. Un jour sa famille nous annonça l'intention de retirer la malade. Mais lorsqu'on vint pour la chercher, elle poussa des cris si effrayants, et elle déploya une telle résistance que force fut bien de la laisser. Étrange et bien triste situation de ces sortes de malades qui vivent dans des terreurs continuelles à l'asile et qui tremblent à l'idée de retourner dans le monde extérieur où ils ne trouveront que le déshonneur, la honte et la mort imméritée. Quel peut être le pronostic de l'affection de Mme E... ? Je n'ose émettre un avis trop absolu. Le cas inespéré de guérison de Mme A..., l'amélioration relativement très-grande de plusieurs autres, m'ont porté à être réservé dans l'énoncé du pronostic pour ces sortes de panophobes gémisseurs.

De l'influence des événements de guerre sur la manifestation de la panophobie gémissante.

Avant de donner quelques observations particulières, il n'est pas inutile de décrire en peu de mots quelle était, dans la Seine-Inférieure, la situation des esprits au moment de l'invasion des Prussiens. En procédant de cette façon on appréciera mieux l'action des plus puissantes causes morales qui existent (la crainte, la terreur) sur la manifestation de la folie en général, et sur celle de la panophobie gémissante en particulier.

C'est le 5 décembre, jour de funeste mémoire, que la capitale de la Normandie fut occupée par 50 mille hommes

de troupes ennemies. La résistance était impossible et les quelques troupes régulières, mobiles ou mobilisées, campées dans les environs, furent obligées, après plusieurs combats malheureux, de se replier sur le Havre. Les envahisseurs étaient précédés par une réputation détestable, et elle n'était pas complétement imméritée. On savait que la moindre tentative de résistance était suivie de cruelles représailles, et le voisinage des francs-tireurs suffisait pour appeler sur les populations inoffensives toutes les calamités de la guerre. Les fermes isolées, les villages dans les environs desquels partait un coup de fusil étaient immédiatement mis à feu et à sang. L'incendie de la jolie petite ville d'Étrépagny (Eure), où les Prussiens firent l'application en grand de l'emploi scientifique du pétrole, jeta la terreur dans les esprits.

Tous ces faits n'étaient pas de nature à rassurer les populations, et les conditions topographiques du pays contribuaient encore à augmenter les craintes. Dans la Seine-Inférieure, et particulièrement dans le pays de Caux, les habitations, entourées de grands arbres pour les préserver des vents de mer, sont assez généralement séparées les unes des autres. D'une ferme à l'autre il était parfois difficile de savoir ce qui se passait, et cet isolement n'empêchait pas la circulation des bruits les plus alarmants. D'un autre côté, beaucoup de chefs de famille et les jeunes gens valides avaient été mobilisés, et il ne restait souvent dans les maisons que les femmes, les vieillards et les enfants. Enfin la connaissance exacte qu'avaient les Prussiens des moindres sentiers et défilés du pays devait réserver bien des surprises aux habitants. On les croyait bien loin lorsqu'ils apparaissaient soudain aux yeux des habitants consternés. Toutefois il est juste d'ajouter, qu'en dehors des réquisitions forcées, du vol plus ou moins organisé, ainsi que des menaces grossières et sans motif, les ennemis ne se livrèrent, vis-à-vis des femmes, à aucun des actes de vio-

lence qui faisaient redouter leur apparition au sein des familles. Mais on sait aussi avec quelle puissance les réquisitions, le pillage, la perspective de la ruine agissent sur le moral des gens de la campagne qui se constituent avec tant de peine un petit bien-être.

Rentrons maintenant dans l'observation proprement dite des faits pathologiques. Il est à remarquer que les cas de folie panophobique produits par les événements de guerre, ont généralement éclaté avant l'envahissement du pays, comme si la crainte et la terreur étaient des sentiments plus actifs dans l'éloignement qu'en présence du danger. Esquirol, ce grand observateur, n'a pas laissé dans l'ombre l'activité démoralisatrice des causes que je signale. Dans son chapitre de la lypémanie, voici comment il s'exprime : « La guerre » d'Espagne, la conscription, nos conquêtes, nos revers, » produisirent aussi leurs maladies mentales... Combien » d'individus frappés de terreur, lors des deux invasions, » sont restés monomaniaques... » Mais Esquirol va plus loin encore et il émet une grande vérité étiologique et pathogénique quand il dit que les terreurs éprouvées par les femmes enceintes, en 93, ont agi de telle sorte sur leur constitution que les produits de la conception s'en sont ressentis et que, plus d'un quart de siècle après, les enfants conçus et nés dans ces circonstances terrifiantes ont donné des signes d'aliénation.

Les observations et résumés d'observations que je vais soumettre aux appréciations de mes confrères démontreront, comme je l'ai déjà dit, que la panophobie n'est pas une maladie nouvelle. Seulement il sera évident pour tous que les événements de guerre de ces terribles années (1870-1871) ont augmenté dans une proportion insolite les victimes des impressions terrifiantes. Le caractère de ces maladies, le genre du délire, leur terminaison plus ou moins fatale en font une variété à part, variété qui, lorsqu'elle sera mieux étudiée et observée, ne formera pas un des

chapitres les moins intéressants de la clinique des affections mentales.

(A. A.) Deux observations comparées. *Panophobie gémissante chez deux femmes de même âge et qui a été déterminée par l'action des mêmes causes.*

Les deux malades qui font le sujet de ces observations réunies ont des points de contact tellement frappants, quant à ce qui regarde la marche de leur folie aussi bien que la nature de leur délire et le caractère spécial de leurs agissements maladifs, que j'ai cru devoir réunir ces observations sous une seule et même rubrique. On pourra ainsi mieux juger de la fatale influence de certaines causes sur la similitude des mêmes effets pathologiques. Je désignerai ces deux malades sous les noms de Mme Justine et de Mme Louise, afin de ne pas les confondre dans l'exposé des faits qui les concernent particulièrement.

Toutes les deux sont âgées de 48 à 50 ans, et ont depuis assez longtemps passé l'âge de retour. Leur constitution, ébranlée par les chagrins de même nature qu'elles ont éprouvés avant les événements de la guerre, paraît avoir été excellente. Les terreurs qu'elles ont ressenties avant l'arrivée des Prussiens et celles qu'elles ont subies à leur arrivée, ont déterminé un accès de folie panophobique avec tous les caractères propres à ces aliénés gémisseurs.

Ces deux dames sont veuves, et la perte de leurs maris a été précédée ou suivie de celle de personnes qui leur étaient chères. Au moment où mourut le mari de Mme Justine, qu'elle soigna avec un grand dévouement, elle apprit que son fils aîné avait été tué sous les murs de Paris.

Mme Louise est également veuve et a fait, avant et depuis la mort de son mari, des pertes cruelles dans le cercle de sa famille. Le frère de la malade ne peut mieux se louer du dévouement de sa sœur qu'en disant que, depuis six années, elle a fait vis-à-vis des siens l'office de garde-malade, et que l'on comprend difficilement comment elle a pu résister à tant de fatigues et d'émotions.

On nous a parlé du caractère émotif et impressionnable de ces deux dames, et les parents ajoutent *discrètement* que de part et d'autre il y a eu dans leurs familles respectives des

personnes *sinon aliénées* au moins *très-nerveuses*. On remarquera donc comment, des deux côtés, le terrain était préparé, et l'on ne sera pas étonné de voir qu'une cause aussi puissante que celle de la terreur inspirée par l'invasion prussienne ait pu faire éclater le délire panophobique avec ses caractères les mieux accentués.

Ces deux dames, dont l'une habite Rouen et l'autre une petite ville du voisinage, se sont crues ruinées, perdues, destinées à périr de faim et de misère. Mme Louise se réfugia chez ses parents à Rouen. Mme Justine ayant vu sur sa porte les indications à la craie qui fixaient, d'après la méthode prussienne, le nombre des soldats à loger, s'imagina que c'étaient là les signes de l'ange exterminateur et ne voulut plus sortir de sa chambre. Elle était cependant obligée de recevoir à sa table les officiers qu'elle logeait, mais à leur départ définitif de Rouen elle entra dans la période aiguë de sa maladie et refusa obstinément de manger, répétant du matin au soir : *Perdue, mon Dieu! perdue, ruinée, condamnée!..*

Je fus consulté dans la même semaine pour ces deux malades. Les parents avaient épuisé tous leurs moyens d'action. Je leur représentai, à propos d'une inspiration puisée dans le traitement moral des aliénés, le danger qu'il y avait de laisser entre leurs mains des titres et des valeurs, comme preuve démonstrative de leur fausse idée de ruine. En effet, dans leur logique délirante, ces malades sont portés à détruire, comme je l'ai vu dans un cas de panophobie, leurs titres de rente. Ils accepteront l'idée de leur ruine, mais ils ne voudront pas passer pour voleurs ou receleurs. C'est ainsi que Mme Justine a failli détruire des valeurs considérables.

Le refus obstiné de manger détermina les familles de ces malades à les placer à Saint-Yon ; mais au moment du départ Mme Louise eut un de ces intervalles lucides comme on en observe chez les héréditaires. Elle vint au-devant de moi et dit qu'elle reconnaissait toute l'absurdité de son délire, mais qu'elle n'en désirait pas moins être placée à Saint-Yon. En présence de ce retour si subit à des sentiments raisonnables et de son acquiescement à manger à table avec toute sa famille, les parents durent hésiter à placer leur malade à l'asile, et moi-même je leur conseillai d'attendre. Malheureusement cet intervalle de lucidité ne dura que 24 heures, et le lendemain le délire panophobique éclatait avec une intensité nouvelle; les gémissements que poussait cette malade attirait

l'attention des passants et il fallut bien se résoudre au parti extrême de l'isolement, chose si pénible pour les familles.

Ces deux dames entrèrent le même jour à Saint-Yon et depuis plus de six mois qu'elles y sont, la situation s'est plutôt aggravée qu'améliorée. Nous eûmes à lutter contre leur refus obstiné de manger, et rien ne put arrêter l'évolution progressive de leurs plaintes et de leurs gémissements. Ce refus de manger impose au corps médical de l'asile des obligations pénibles, mais je me plais à reconnaître que je suis parfaitement secondé sous ce rapport par M. le médecin adjoint, M. le Dr Delaporte, et par MM. les internes. Mme Louise qui, avant sa maladie, avait plus d'activité intellectuelle que Mme Justine, est dans la possibilité d'écrire à sa famille des lettres qui ont une apparence de raison. Elle demande sa sortie parce qu'elle est hors d'état de payer sa pension. Elle prétend qu'on lui a changé la figure. Elle ne se reconnaît pas quand elle se regarde dans une glace.

Mme Justine a poussé dans leur dernière exagération les actes particuliers aux panophobes gémisseurs. Elle a contrefait la morte avec un réalisme effrayant. Quand on l'oblige à se lever, elle se laisse tomber à terre. J'ai voulu faire allusion plus haut à cette malade, quand j'ai dit que sa marche était saccadée comme celle d'un automate mu par des ressorts mécaniques. Elle reste toute la journée assise à la même place, immobile, le regard fixe et atterré. Nous n'avons constaté aucun trouble sensorial chez l'une et l'autre de ces malades dont la position est des plus graves, et dont le pronostic nous laisse dans un doute plein d'anxiété.

Je ferai, à propos de ces panophobes gémisseurs, victimes des événements de guerre, la même réflexion que j'ai émise à propos des panophobes en général. Les caractères de leur affection sont identiques ; mais, ainsi que je l'ai dit, l'hérédité morbide, les affections nerveuses préexistantes ne perdent pas leur droit d'intervention dans la manifestation des phénomènes maladifs relatifs à la marche de la maladie, à son pronostic plus ou moins défavorable. La différence des phénomènes chez tel ou tel panophobe est plus apparente que réelle, et n'enlève pas à la maladie ce caractère spécial qui en fait une forme ou variété spéciale

d'aliénation qui peut bien offrir des analogies avec quelques autres formes connues, mais qui s'en distingue par des caractères irrécusables.

(B.) *Panophobie chez un homme de* 55 *ans. — Hérédité. — Affection préexistante du cœur. Mort après quelques jours de placement à l'asile de Quatre-Mares.*

M. A..., riche courtier maritime, était resté très émotif depuis que sa sœur, morte aliénée à Saint-Yon, il y a vingt ans, eut fait sur lui des tentatives homicides. L'arrivée des Prussiens détermina chez lui un délire panophobique des plus intenses. Il se crut non seulement ruiné, mais condamné à mort. Il se confessa et se crut damné pour avoir, disait-il, fait une mauvaise communion et avoir eu la fatale pensée de se jeter d'une des fenêtres de sa maison de campagne. A son arrivée à Quatre-Mares, ce malade, ci-devant gémisseur et désespéré, devint calme, mais il tomba ensuite dans un grand affaissement, et ne tarda pas à succomber à la maladie organique dont il était atteint.

(C.) *Panophobie gémissante précédée et compliquée d'accès hystériques avec tendances érotiques prononcées avant l'accès.*

Mme B..., âgée de 46 ans, s'était mariée en deuxièmes noces avec un homme plus jeune qu'elle de plusieurs années. Au moment de la ménopause, l'état hystérique préexistant s'était compliqué de tendances érotiques prononcées, et des accidents métrorrhagiques vinrent encore aggraver la situation et imprimer une nouvelle activité à un état névropathique qui tendait à se généraliser. Lorsque notre département fut envahi, Mme B..., affolée de terreur, se sauva en Angleterre, mais les accidents nerveux ne firent qu'augmenter et il fallut ramener cette malade en France et la placer dans notre asile. Je ne vis d'abord dans l'état de cette dame, dont l'intelligence et l'activité d'esprit n'avaient jusqu'alors rien laissé à désirer, que l'exagération de l'état que j'ai décrit sous le nom *de délire émotif* avec lequel la panophobie présente parfois quelques analogies (1). Une inquiétude très-grande, une mobilité exces-

---

(1) J'ai relaté dans mon mémoire sur *le délire émotif* plusieurs observations où certaines exacerbations avec cris et

sive, une crainte vague et indéterminée formaient le fond de la situation maladive chez cette dame dont le raisonnement paraissait lucide. Sa parole était brève et saccadée, l'anxiété très-grande, la peau chaude, le pouls fébrile ; tous ces symptômes indiquaient suffisamment que Mme B... n'était pas, il s'en fallait, dans son état normal. Elle désirait être placée à Saint-Yon, et redoutait néanmoins le séjour de l'asile. Nous sûmes plus tard pourquoi.

Les premiers jours de son entrée se passèrent assez tranquillement, mais bientôt Mme B.. fut prise d'une de ses crises hystériques pendant lesquelles elle poussait des cris affreux, se roulait par terre, frappant, mordant son entourage et demandant instamment qu'on lui mît la camisole. Le ventre était ballonné ; les membres se tordaient dans des convulsions douloureuses et la malade, en sortant de cet état, tombait dans une stupeur momentanée.

Mme B... avait été placée dans le quartier des pensionnaires où se trouvait une réunion de panophobes gémisseuses qui en rendaient le séjour insupportable. Est-ce à ce contact que la malade dut d'être entraînée dans le même courant d'actes délirants ? Je suis disposé à le croire, car Mme B... se mit bientôt à gémir, à se dépouiller de ses vêtements, à les déchirer et à dire qu'elle était condamnée à des supplices affreux dont je devais être l'exécuteur principal.

Sur ces entrefaites, le siége de Paris ayant été levé, le mari de la malade résolut de placer sa femme dans une des maisons de la capitale. Je prêtai d'autant plus volontiers la main à cette combinaison, que le premier mari de Mme B... était

---

gémissements de la part des malades, sont en rapport avec des impressions terrifiantes. La moindre circonstance, les causes les plus futiles suffisent pour surexciter l'*émotivité* de ces névropathiques et amener des crises comme épileptiformes. Le domestique d'un émotif de cette catégorie, auquel je donnais des soins, ayant dit à son maître qu'il y avait un puits dans le coin du jardin, provoqua chez le malade une crise des plus violentes. Ce malheureux se sentait entraîné vers le précipice. Il criait, poussait d'affreux gémissements et il fallut l'éthériser pour mettre fin à cette scène pénible. Seulement ces crises avec gémissements sont transitoires chez les délirants émotifs.

mort dans le quartier qu'elle habitait actuellement. Ce n'est que quelque temps après son entrée que nous apprîmes cette étrange coïncidence. Elle nous fut révélée par cette malheureuse panophobe au milieu d'une de ses crises de plaintes et de gémissements.

J'insisterai encore à propos de cette malade sur une autre particularité que j'ai déjà signalée et qui fait partie des caractères de la panophobie. Dans son délire, j'étais devenu pour Mme B... l'exécuteur des supplices qui devaient terminer son existence. Cependant, au moment du départ, elle ne voulut plus sortir de l'asile et ne consentit à se rendre au chemin de fer qu'à la condition que je l'y accompagnerais. Quelle différence, sous ce rapport, entre les panophobes gémisseurs et d'autres aliénés, les délirants par persécution surtout, qui conservent une haine invétérée contre ceux qui les ont fait placer dans les maisons de santé, ou qui les ont soignés dans le cours de leur maladie!...

(D.) *Panophobie avec gémissements chez un ancien hypocondriaque.*

J'ai déjà dit que les affections nerveuses préexistantes ne perdaient pas leur droit d'intervention dans les manifestations anormales que l'on observe chez les panophobes gémisseurs. On retrouve chez ces derniers certaines tendances délirantes et certains actes que l'on observe chez les héréditaires, les hystériques et autres variétés de malades. Lorsque chez les panophobes le suicide est bien accentué, il se dégage rarement des influences de l'hérédité, ainsi que cela ressort des faits que j'ai produits. Dans une observation d'aliéné gémisseur que m'a communiquée mon honorable collègue, M. le Dr Dumesnil, nous voyons marcher de front les plaintes, les sanglots, les gémissements avec les appréciations de l'hypocondrie la plus systématique et la plus raffinée.

Ce malade ne veut pas manger, non-seulement parce qu'il

est ruiné, mais parce que l'on met du poison dans ses aliments. Il a fallu employer bien souvent la sonde pour le nourrir. « Comment puis-je manger, dit-il encore, puisque j'ai un cancer dans l'estomac qui bouche l'intestin... » Il ne peut pas se moucher puisque les fosses nasales sont oblitérées et que ses poumons ne fonctionnent plus. Chacune des appréciations de cet hypocondriaque est accompagnée de gémissements et de sanglots saccadés. Il parle de sa fin prochaine et chacune des paroles de son fatal pronostic est interrompue par de sourds et profonds gémissements.

Les panophobes ne sont pas aussi nombreux dans la section des hommes que dans celle des femmes. Mais chez l'un et l'autre sexe les caractères de la maladie sont identiques : les idées de ruine, de déshonneur, de supplices à endurer, forment de part et d'autre la trame du délire. La crainte, la terreur sont égales des deux côtés, et l'on observe aussi de ces panophobes qui n'osant mettre fin à leurs jours proposent à leurs femmes de partager leur sort en mourant ensemble (1).

(E.) *Actes excentriques et impressions étranges de quelques panophobes.*

L'acte de simuler la mort, chez certains panophobes, peut bien être, ainsi que je l'ai dit, en rapport avec l'idée que l'autorité judiciaire ne fera pas enlever un cadavre pour l'envoyer au supplice. Mais comment expliquer l'idée qui fait croire à quelques autres *qu'on a changé* leur figure ainsi que celle de leurs parents qu'ils refusent de reconnaître. Cette croyance n'a rien de commun avec l'idée délirante de quelques hystériques transformées qui, se croyant élevées en honneurs, en dignités, ou appelées à jouer un rôle, changent

(1) C'est là ce qui ressort de plusieurs observations très-intéressantes qui m'ont été communiquées par M. le Dr Marct, médecin-adjoint de l'asile des hommes de Quatre-Mares.

leur nom patronymique, s'affublent de titres imaginaires et accueillent comme des inconnus leurs époux et leurs parents.

(F.) Une dame hystérique de cette catégorie, avait sur mes instances, écrit à son mari. La lettre était des plus tendres et témoignait du désir de cette malade de revoir les siens. Le mari, qui occupait une position administrative élevée dans un département éloigné, fait cent cinquante lieues pour revoir sa femme et il lui amène ses enfants. Mais elle ne voulut pas le reconnaître, reprochant à son mari d'user de familiarité avec *la duchesse de Chamarande* qui ne connaissait en quoi que ce soit un prétendu *monsieur F...* qui voulait se faire passer pour son mari... Quant à ses enfants, elle les examina quelque temps... Horreur! s'écrie-t-elle, ces enfants portent sur le front l'empreinte *d'une paternité diabolique... Ce sont les enfants du diable et non les miens.*

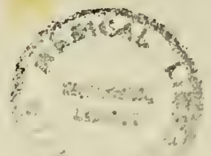
(G.) Une panophobe de notre asile avait témoigné le désir de voir son mari, qui habitait une localité voisine. Cet homme s'empresse de venir et sa femme le reçoit très-bien. Il demande et obtient l'autorisation de l'emmener faire une promenade en ville. Mais à peine eurent-ils fait quelques pas hors de l'asile, que cette femme quitte le bras de son mari et accourt effarée en disant qu'elle s'est promenée avec un inconnu et qu'elle est perdue de réputation. Quelque temps après, son mari demande de reprendre sa femme chez lui. Je cède encore à ce désir avec l'espoir que cette impression délirante disparaîtra au sein de sa famille. Mais cet essai fut malheureux à tous égards. Le mari fut obligé de ramener sa femme, qui est aujourd'hui plus malade que jamais. Elle ne gémit plus comme autrefois, mais elle se promène silencieuse et reste comme frappée de stupeur. Elle est convaincue que les figures de ceux qu'elle a connus sont changées.

Ce n'est certes pas là une idée délirante systématique et indiquant, comme chez quelques hystériques transformées, une transition à la démence. C'est plutôt, à ce qu'il me semble, et je soumets cette appréciation à mes collègues, une impression morbide aussi soudaine qu'irréfléchie et inconsciente, fugitive et transitoire dans quelques cas, mais persistante et excessivement tenace dans quelques autres. J'en ai

cité des exemples chez les délirants émotifs, qui ont bien, comme je l'ai déjà fait observer, des points d'analogie avec les panophobes, mais qui s'en séparent cependant par des caractères fondamentaux.

(II.) Une jeune femme dont j'ai relaté l'histoire dans mon travail sur le *délire émotif*, éprouva un jour un phénomène étrange. Elle était occupée à débiter sa viande (c'était une bouchère) lorsqu'elle crut s'apercevoir que les personnes qui entraient dans sa boutique avaient des figures grimaçantes et presque méconnaissables. Elle se sauva dans son arrière-boutique et jeta son couteau, car sa première idée avait été d'injurier *ces faiseurs de grimaces*, comme elle les appela t, et même de les frapper. Son émotion fut à son comble lorsque son mari se présenta à elle avec la même expression grimaçante. Elle ne pouvait mieux représenter ce qu'elle éprouvait qu'en comparant ces visages affreux à ces figurines en caoutchouc qui représentent des individus parfaitement ressemblants, mais que l'on peut défigurer à volonté en les allongeant ou en les aplatissant. Cette impression morbide (je ne saurais la désigner autrement) dura quelque temps, pour disparaître ensuite entièrement avec l'amélioration progressive qui fut couronnée par la guérison.

Je pense avoir produit assez d'observations pour démontrer les rapports intimes de causalité qui existent entre les impressions terrifiantes et les manifestations délirantes de certains aliénés panophobes et gémisseurs. Les passions tristes des individus, leur émotivité préexistante aident puissamment à l'action des craintes et des terreurs qui assaillent les âmes au milieu des convulsions sociales et des terribles événements d'une guerre d'envahissement. Je n'ai pas la prétention d'avoir signalé toutes les perturbations et maladies du système nerveux qui sont dues à l'influence de la crainte et de la terreur, et que tous les praticiens ont observées dans les manifestations subites d'accès hystériques ou épileptiques chez des individus ayant éprouvé une grande frayeur. Ce n'était pas là mon but. J'ai voulu faire voir combien les influences que je signale contribuaient à développer cette variété de vésanie que j'ai désignée sous le



nom de *délire panophobique de certains aliénés gémisseurs*. Ces malades sont dignes de fixer l'attention des observateurs comme constituant une variété spéciale dans le grand genre de la mélancolie des anciens et de la lypémanie d'Esquirol.

Je n'ajouterai qu'une seule réflexion à tout ce que j'ai dit. Les impressions terrifiantes causées par la crainte, la peur, sont de telle nature que les conséquences s'en font même remarquer chez les êtres dépourvus de raison et placés au dernier degré de tous dans la hiérarchie des affections mentales, je veux parler des imbéciles et des idiots. Ces cas sont exceptionnels ; il importe cependant de les signaler.

(I.) Une jeune imbécile de notre asile, affectée de surdité ou tout au moins de mutisme, a conservé pendant longtemps tout l'*habitus* extérieur des panophobes terrifiés. Voulait-on s'approcher, elle étendait les mains comme pour se préserver d'un danger, et ses cris inarticulés indiquaient la frayeur qui s'emparait de tout son être. Elle se précipitait souvent sur les autres malades du quartier, et cependant cette imbécile si abrutie n'est pas tout à fait inconsciente. Lorsqu'elle a commis un acte agressif, elle se dirige du côté de la Sœur et baise la terre en signe de repentir.

(J.) Dans mes *Études cliniques*, j'ai fait représenter dans sa pose favorite un idiot que l'on avait trouvé dans les bois qui environnaient l'asile, et où il avait été abandonné. L'inconnu, c'est ainsi qu'on le désignait, était accroupi dans un coin, les mains tendues au-devant de son visage, et poussait de véritables rugissements lorsqu'on s'approchait de lui. On plaçait son manger à quelques pas de lui et il se dirigeait en rampant sur ses quatre membres pour satisfaire sa faim à la manière des animaux. Je n'ai jamais observé un être humain descendu à un tel degré de bestialité, et n'exprimant ses impressions qu'avec les signes de la plus profonde terreur.

Nous allons nous occuper maintenant des caractères qui distinguent la panophobie avec gémissements de quelque autres variétés maladives.

Diagnostic différentiel. Mélancolie Lypémanie.

En acceptant sans aucune réserve la classification régnante, les observateurs modernes durent nécessairement placer les *aliénés panophobes et gémisseurs* dans le grand genre de la mélancolie des anciens et de la lypémanie d'Esquirol. Il importe néanmoins, dans l'intérêt de l'étiologie et de la pathogénie, aussi bien que du pronostic et du traitement des affections mentales, de fixer les caractères distinctifs des diverses variétés qui constituent le groupe nosologique de la mélancolie. L'étude clinique des phénomènes morbides est le seul moyen d'imprimer à la pathologie mentale ce degré de certitude que l'on est heureux de trouver aujourd'hui dans d'autres branches des maladies humaines. C'est, grâce à l'étude clinique des phénomènes morbides, ainsi que je l'ai souvent répété, que l'on arrivera à remplacer une classification purement idéale par une classification basée sur les caractères naturels de la maladie. La première oppose aux progrès de la science une barrière infranchissable. La seconde étend d'une manière presque indéfinie l'horizon du progrès.

Esquirol avait déjà remarqué que le trouble mental caractérisé par la crainte, la morosité et le délire prolongé, ne convient pas aux diverses variétés de la mélancolie, et que ce terme, à le prendre dans l'acception des anciens, offre souvent à l'esprit une idée fausse. Cette dénomination, ajoute notre grand observateur, ne saurait convenir à la mélancolie telle que la définissent les modernes. Cette double considération a porté Esquirol à créer le mot de *monomanie*, qui exprime le caractère essentiel de cette espèce de folie dans laquelle le délire est partiel, permanent, *gai ou triste*. Le mot de mélancolie, je cite les paroles textuelles du maître, consacré dans le langage vulgaire pour exprimer l'état habituel de tristesse et de crainte

doit être laissé aux moralistes et aux poëtes qui, dans leurs expressions, ne sont pas obligés à autant de sévérité que les médecins. Esquirol y substitue le mot de lypémanie, qui est une maladie cérébrale caractérisée par le délire partiel, chronique, sans fièvre, entretenu par une passion débilitante, triste ou oppressive.

Toutefois il est facile de voir que ce terme ne représentait pas encore, chez le grand aliéniste français, un genre unique, en ce sens que chez les lypémaniaques on pouvait constater des caractères qui ne convenaient pas à tous indifféremment De là découlait la nécessité de classer les lypémaniaques dans différentes variétés ayant leurs caractères distinctifs. Il est bon de citer les propres paroles d'Esquirol : « En analysant, dit-il, toutes les idées qui tourmen-
» tent les lypémaniaques, on les rapporte facilement à
» quelques passions tristes et débilitantes. Ne pourrait-on pas
» établir une bonne classification de la lypémanie en prenant
» pour base les diverses passions qui modifient et subjuguent
» l'entendement? » (Esquirol : *De la lypémanie ou mélancolie,* tome II, p. 398 et suiv.)

Les idées d'Esquirol ont porté leurs fruits. Les délirants par persécution, les mélancoliques à la forme stupide, les hypocondriaques avec transformation des idées qui se rapportent aux intérêts exclusifs de leur santé, les aliénés dont l'état de prostration alterne avec l'excitation maniaque et qui, entre ces deux situations, ont des intervalles lucides, les épileptiques larvés qui ont des périodes de tristesse alternant avec des états de fureur subite, les émotifs dont les tics ridicules, les actes extravagants et les impressions douloureuses rappellent, sous leur forme délirante, l'exagération de la sensibilité chez les névropathiques vulgaires, représentent des variétés qui ont été successivement détachées de la manie et mélancolie des anciens, ainsi que de la lypémanie d'Esquirol. Je demande aujour-

d'hui la même faveur pour *les aliénés panophobes gémisseurs*, que j'ai longtemps confondus avec les lypémaniaques et les délirants par persécution (1).

Caractères distinctifs des délirants par persécution et des panophobes gémisseurs.

Les délirants par persécution n'en arrivent pas instantanément à la systématisation insensée qui leur fait voir dans ce qui les entoure des ennemis acharnés à leur perte. Le *processus* pathologique qui établit une démarcation profonde entre leur état antérieur et leur état présent est plus lent dans sa marche, et le masque sous lequel ils cachent leurs impressions délirantes reste souvent impénétrable, non-seulement pour les étrangers, mais pour leurs amis et leurs parents. Les hallucinations auditives forment ordinairement la trame de leurs fausses perceptions. Leurs actes malfaisants sont prémédités. Ils atteignent telle personne plutôt que telle autre, et lorsque leurs soupçons ne peuvent s'arrêter sur aucun être réel ou vivant ils s'en prennent à des puissances occultes ou abstraites, l'électricité, le magnétisme, la police, etc.

Chez les panophobes, et alors même que l'on fait la part de leurs prédispositions antérieures, on peut dire que la manifestation du délire n'exige pas une longue période d'incubation. Ils passent souvent sans transition, de l'impression reçue à l'idée qu'ils sont perdus, ruinés, déshonorés. Ils sont la cause de tous les malheurs, de tous les désastres qui arrivent. Ils vont être saisis, traduits en jugement, condamnés à mort, torturés et suppliciés de la ma-

(1) Voir les travaux de M. Falret *sur la folie circulaire*, et de M. Baillarger sur *la folie à double forme*, sur la *stupeur avec mélancolie*, *sur l'automatisme* ; de M. Delasiauve, *sur les mélancoliques avec stupidité*, et ce que j'ai publié moi-même sur *l'épilepsie larvée*, *sur le délire émotif*.

nière la plus cruelle. La promptitude avec laquelle les panophobes passent d'un état relativement calme à ce genre de systématisation délirante est quelque chose de remarquable. La fixité et la persistance de leurs impressions terrifiantes ne sont ordinairement entretenues ni par les hallucinations de la vue, ni par celles de l'ouïe, comme chez les délirants par persécution. Esquirol semble avoir eu en vue ces sortes de malades quand il dit : « Quelques » lypémaniaques s'effrayent de tout et leur vie se con- » sume dans des angoisses perpétuellement renaissantes, » tandis que d'autres sont terrifiés par un sentiment vague » qui n'a aucun motif. J'ai *peur*, disent ces malades, j'ai » *peur ;* mais de quoi ? *Je n'en sais rien, mais j'ai peur.* » Leur extérieur, leur physionomie, leurs actions, leurs » discours, tout exprime en eux la frayeur la plus pro- » fonde, la plus poignante, de laquelle ils ne peuvent ni » se distraire ni triompher. » (Esq., *de la lypémanie ou mélancolie,* t. II, p. 417.)

N'est-ce pas encore à ces sortes de panophobes qu'Esquirol fait allusion quand il représente des mélancoliques « que le » bruit saisit et fait frémir, que le silence fait tressaillir et » épouvante? Ont-ils quelques sujets de crainte, ils sont » terrifiés ; ont-ils quelques regrets, ils sont au désespoir ; » éprouvent-ils quelques revers, ils croient tout perdu. Tout » est forcé, tout est exagéré dans leur manière de sentir, de » penser et d'agir... Enfin, dans les cas extrêmes, ce n'est » plus une douleur qui s'agite, qui se plaint, qui crie, qui » pleure, c'est une douleur qui se tait, qui n'a pas de larmes, » qui est impassible. » (*Ibid*, 413. 414.)

On conçoit combien il est difficile à ces sortes de malades, dans la période de leur état aigu surtout, d'arriver à une systématisation délirante bien nette, bien définie, je veux parler de ces états systématiques où les individus discutent, raisonnent, ce qui suppose tout au moins une réflexion préétablie, ainsi qu'une concentration très-lon-

gue de la pensée sur un point douloureux. Aussi les panophobes ne vont-ils pas chercher dans le monde réel ou imaginaire les auteurs de leur ruine ainsi que les exécuteurs des supplices qui les attendent. Ils ne s'inquiètent ni de la police, ni de l'électricité, ni du magnétisme. Ils ne trameront de vengeances contre personne. Ils pourront être méfiants et soupçonneux vis-à-vis de leurs amis, de leurs parents et des médecins qui les traitent ; mais quoique ces derniers passent souvent, dans leur pensée délirante, pour les exécuteurs des hautes œuvres de la justice, ils ne réagiront contre eux ni par la haine, ni par les menaces, ni à plus forte raison par les actes agressifs.

Personne n'ignore l'astuce avec laquelle les délirants par persécution formulent leurs plaintes, la perfidie avec laquelle ils échafaudent leurs accusations et la persistance pour ainsi dire diabolique qu'ils mettent dans la réalisation de leurs actes malfaisants. Bien loin de redouter l'action des tribunaux, ils se feront un piédestal de leur comparution en justice. Ils sont heureux de l'occasion qui s'offre à eux de rendre le public, que dis-je, la France entière, confidents des complots qui sont ourdis contre eux. Quelques-uns, ainsi que je l'ai signalé dans mes *Etudes cliniques*, en arrivent à des transformations où le délire des persécutions est remplacé par un délire d'orgueil. Ils se croient appelés à jouer un rôle dans la société. Ils se prennent pour de grands hommes méconnus, pour des réformateurs, des prophètes, pour des hommes exceptionnels.

Les malheureux panophobes, au contraire, redoutent pardessus tout l'action ou l'intervention de la justice. Nous avons décrit leurs terreurs quand l'asile est visité par l'autorité administrative ou judiciaire. Ils ne trouvent pas de recoin assez sûr pour se cacher et se soustraire à tous les regards. Lorsqu'ils étaient en liberté, leurs parents ont dû souvent les rechercher au fond des bois, dans les car-

rières profondes où ils se cachaient. Ils nous supplient souvent de ne pas les rendre à la société, à leur famille, et, bien loin de subir les transformations caractérisées par un délire d'orgueil et par l'idée qu'ils sont appelés à jouer un rôle, ils resteront éternellement plongés dans un délire d'humilité. Ils n'ambitionneront d'autre rôle que celui d'être oubliés, méconnus, et de pouvoir se lamenter et gémir en toute sécurité. Ce sont des victimes et non des bourreaux, et sous ce dernier rapport ils diffèrent totalement des délirants par persécution qui ne sacrifieront pas seulement un seul individu à la soif de vengeance qui les domine, mais qui, parfois, commettront des assassinats multiples. J'ai signalé quelques cas de tendances homicides chez les panophobes. Mais on a pu remarquer combien ces tendances sont timides, et combien elles se rattachent à la terreur de la mort, au regret de laisser derrière eux des êtres qui leur sont chers.

Le délirant par persécution n'est pas soumis à de pareilles défaillances. Il sacrifiera sans crainte et sans les prévenir, les objets de ses plus chères affections antérieures. Il se fera une gloire de les avoir immolés. Il leur survivra sans remords.

Un des côtés saillants du caractère des délirants par persécution et que M. Lasègue a parfaitement fait ressortir dans diverses causes célèbres, est la transformation qui de *persécutés* en fait des *persécuteurs* si dangereux pour le repos et la réputation des familles (procès Teulat).

Les caractères de la panophobie sur lesquels j'ai déjà longuement insisté sont en opposition complète avec les agissements des aliénés persécuteurs et dénonciateurs. On sait comment il faut interpréter leurs tendances suicides et homicides ; je n'y reviendrai pas.

Chez les délirants par persécution et aussi chez les aliénés au délire systématisé restreint, chez certains héréditaires et chez bon nombre d'hypocondriaques transfor-

més, on observe des périodes plus ou moins lucides où ces sortes de malades désirent vivement la discussion et l'acceptent avec bonheur. Les médecins sont eux-mêmes involontairement entraînés à raisonner et à combattre par les armes de la logique le délire de ces aliénés, quoiqu'ils soient persuadés d'avance que ce procédé n'amènera aucun résultat favorable.

Les panophobes, soit dans la période aiguë, soit dans la période chronique que j'ai appelée phase de *sociabilité*, sont inaccessibles à toute discussion raisonnée. Dans la première de ces situations, leur désespoir, leurs idées de ruine, leurs craintes de supplices imaginaires les laissent en dehors de toute influence morale que l'on serait tenté d'exercer au moyen du raisonnement. Dans la deuxième période, tout ce que l'on peut dire pour les raisonner et les calmer ne sert souvent qu'à rappeler un délire que l'on pouvait croire momentanément apaisé, mais qui existe toujours, soit à l'état apparent, soit à l'état larvé.

Tout le monde connaît la tendance qui existe chez les aliénés en général à écrire leurs impressions et à consigner dans de volumineux écrits leurs plaintes, leurs accusations. Les délirants par persécution feront de longs mémoires justificatifs qui les font reconnaître tous à la première lecture. Les hypocondriaques transformés chercheront à justifier l'absurdité de leurs idées dans des écrits insensés qui sont une preuve justificative de leur folie, plus significative que tous les certificats ou rapports des médecins. Les hystériques ne sont pas les dernières à inventer mille mensonges, mille calomnies et à formuler des accusations impossibles avec une telle astuce et une telle perfidie que, dans plus d'une circonstance, ces aliénées ont compromis le repos et l'honneur des familles ainsi que la position des chefs de service ou des employés dans les asiles où elles étaient renfermées.

Rien de pareil ne s'observe chez les panophobes. Quand

on les a déterminés avec beaucoup de peine à écrire à leurs parents, ils ne sortiront pas de leurs appréciations lugubres sur leur ruine, sur les supplices qui les attendent, mais, dans tous les cas, ils n'accuseront et ne menaceront personne.

Enfin beaucoup d'aliénés, les délirants par persécution et les suicides particulièrement, peuvent pendant un temps plus ou moins long, dissimuler ce qu'ils éprouvent afin d'obtenir leur sortie, les uns dans le but parfaitement prémédité d'assouvir leurs idées de vengeance, les autres pour échapper à la surveillance dont ils sont l'objet et réaliser leurs idées de suicide.

Les panophobes sont incapables de simulation. Si quelques-uns prennent des poses cadavériques, si d'autres ne reconnaissent pas leurs parents, on sait maintenant à quel ordre d'idées délirantes ou de sensations maladives il faut rapporter ces actes étranges. Ils expriment exactement par leurs plaintes, par leurs gestes ou par leurs actes, ce qu'ils éprouvent à l'intérieur. Ils sont échos...

Je pourrais citer d'autres caractères essentiels qui distinguent la panophobie gémissante des autres variétés en aliénation. Mais ce travail m'entraînerait trop loin. Si les analogies ne manquent pas, les caractères différentiels sont assez nombreux, assez saillants, pour que les lecteurs, en se plaçant vis-à-vis de l'observation des faits qui leur sont personnels, puissent facilement en faire la distinction et compléter par eux-mêmes cette esquisse de pathologie mentale.

Quelques considérations sur le pronostic et le traitement termineront ce travail qui a pris des proportions plus longues que je ne l'aurais désiré.

Pronostic. Traitement.

Le pronostic de la panophobie des aliénés gémisseurs

offre des difficultés que la simple lecture des observations que j'ai produites fait suffisamment ressortir. Tel aliéné gémisseur, ainsi que nous l'avons vu, sera resté dix ans dans cette position et la crise qui a amené la guérison l'aura laissé avec la puissance antérieure de ses facultés. On n'observera chez eux aucun abaissement du jugement, de l'intelligence, de la volonté, ainsi que cela se voit pour les aliénés d'autres catégories de malades qui ne sortent jamais d'une lutte aussi dangereuse sans que leur personnalité virtuelle n'en souffre plus ou moins. L'état physique ou physiologique des panophobes auxquels je fais allusion, se présentera parfois dans les mêmes conditions que celles que l'on a pu remarquer avant l'invasion de la maladie. On pourra objecter que ce sont là des cas exceptionnels, puisque beaucoup de panophobes ne tardent pas à s'immobiliser dans une situation pour laquelle on ne voit pas d'issue.

Je me contenterai de répondre que ces situations ne sont peut-être pas aussi exceptionnelles que l'on pense. Plusieurs des panophobes dont j'ai donné l'observation, n'ont pas encore parcouru le cercle de tous les phénomènes morbides qui accentuent la marche de la maladie dans un sens défavorable à une crise finale qui pourrait déterminer la guérison. La manifestation de l'état panophobique, chez beaucoup d'individus, depuis les derniers événements de guerre surtout, a été si intense et si soudaine que l'on y retrouve les conditions faites à l'humanité dans les maladies épidémiques où l'on voit succomber beaucoup d'individus, mais où d'autres aussi guérissent d'une manière inespérée. Or, dans les épidémies de quelque nature qu'elles soient, il faut toujours faire la part des dispositions antérieures de ceux que frappe la contagion et celle de leur force de résistance à telle ou telle influence funeste provenant du monde extérieur.

Si nous appliquons cette manière de voir au pronostic des

panophobes, nous verrons que la guérison est d'autant plus certaine que la situation des individus se dégage plus nettement de l'influence des causes prédisposantes. Malheureusement il n'en est toujours pas ainsi. Beaucoup de panophobes ont présenté dans leur existence antérieure les caractères propres aux émotifs que la moindre cause morale jette dans l'angoisse et la perplexité. Il en est d'autres dont la situation physique et morale se rattache d'une manière irrécusable aux influences héréditaires de mauvaise nature Ils comptent parmi leurs ascendants des hypocondriaques, des hystériques, des délirants par persécution, des suicides. Au moment même où j'écris ces lignes, je suis mis en mesure, à cause de certains intérêts de famille, de me prononcer sur le pronostic de deux malades de notre asile.

L'une est une jeune femme dont l'état panophobique a fait explosion au moment de l'invasion de notre département par les Prussiens. Mais elle a un père qui s'est suicidé; son frère, qui avait été placé à Quatre-Mares, en est sorti, mais s'est suicidé depuis. Une de ses sœurs est tellement émotive qu'à l'annonce de la maladie de notre pensionnaire elle s'est réfugiée chez des parents en Bretagne, tant elle craignait de devenir aliénée. Un autre frère est un émotif qui a déjà commencé plusieurs carrières sans pouvoir rester dans aucune. Aujourd'hui la malade de notre asile est calme, tranquille. Elle ne gémit plus, elle ne paraît avoir aucune frayeur, mais elle reste impassible, automatique, ne profère aucune parole, et reçoit la visite de son mari et de ses enfants sans sortir de son état de stupidité.

Malgré la jeunesse de cette femme et son état de tranquillité actuelle, je regarde son pronostic comme bien autrement grave que celui de l'autre femme sur la situation de laquelle j'ai à me prononcer. Et cependant cette malade, dont j'ai donné l'observation, est un type de panophobie gémissante. Elle est ici depuis près de dix ans, ne cessant de gémir et de crier, mais il n'existe pas chez elle d'an-

técédents héréditaires; je ne désespère pas qu'il ne puisse se produire une crise favorable.

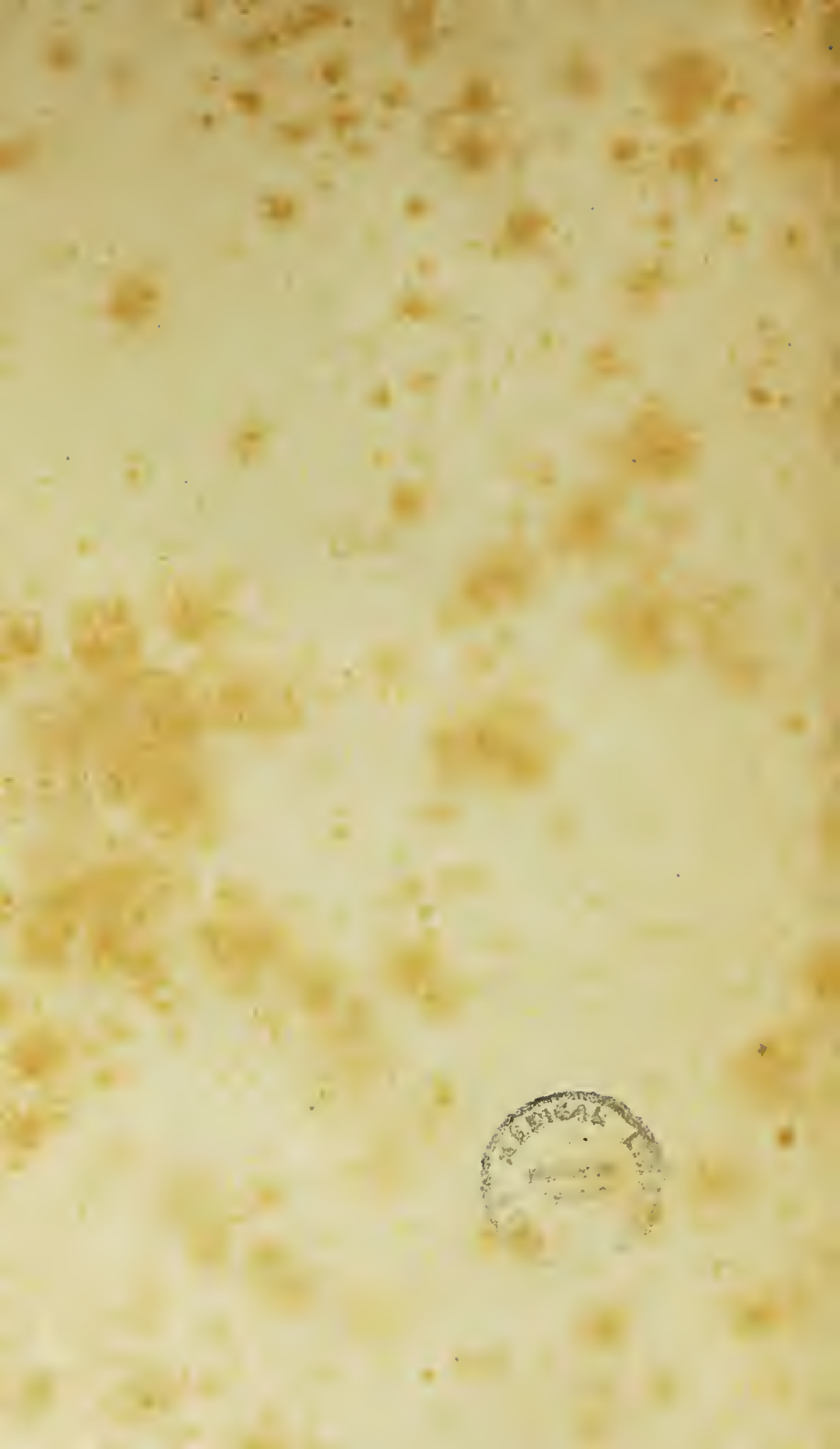
Tout ce que je puis dire encore c'est que les conditions pour ainsi dire épidémiques dans lesquelles sont arrivées en si grand nombre, dans ces derniers temps, les femmes qui avaient été terrorisées par les événements de guerre, ont laissé, dans plus d'une circonstance, notre pronostic en défaut. J'ai insisté dans plus d'une circonstance auprès des familles sur la nécessité de placer à l'asile des malades auxquelles ce séjour ne convenait pas, et dont la situation s'est aggravée au contact des autres aliénées. J'ai pareillement renvoyé prématurément d'autres femmes qui auraient eu besoin d'un séjour plus long pour compléter leur guérison et qui nous sont revenues dans une situation déplorable.

Quant au traitement des panophobes gémisseurs, si on peut dire qu'il rentre dans les errements généraux ordinaires à propos des soins de l'ordre physique et moral propres aux aliénés en général, il en diffère cependant par des côtés qui ont leur importance. Un des principes de la thérapeutique morale des aliénés est d'exercer sur eux une pression salutaire pour les décider à s'occuper, et pour combattre les idées fausses qui les portent à ne pas manger par crainte d'être empoisonnés, ou pour tout autre motif. Or les moyens physiques et moraux que nous avons à notre disposition pour apaiser ces intelligences égarées et les assouplir à une règle et à une discipline capables d'amener une modification ou tout au moins un apaisement dans leur état, nous font la plupart du temps défaut chez les panophobes. Comment recourir à l'emploi des bains et de l'hydrothérapie vis-à-vis de malades qui prétendent qu'on va les noyer, les enterrer vivants et dont les cris et les gémissements éclatent avec une intensité nouvelle lorsqu'on veut les faire manger, les habiller ou les déshabiller? Veut-on les conduire aux offices religieux,

aux réunions chantantes, à la promenade extérieure, ils troubleront par leurs gémissements l'ordre général, ou prétendront qu'on veut les montrer comme des bêtes curieuses. L'obstination à ne pas vouloir prendre d'aliments est parfois si grande qu'il a fallu, dans plus d'une circonstance, renvoyer des malades qui auraient fini par se laisser mourir de faim. Le mieux est souvent d'attendre patiemment une crise naturelle ou de chercher à la provoquer soit indirectement, soit par des moyens qui ne surexcitent pas les craintes et les appréhensions de ces malades.

L'avenir, sous le double rapport du pronostic et du traitement des panophobes gémisseurs, augmentera nécessairement notre expérience. Il suffit pour cela que l'attention des aliénistes soit portée d'une manière spéciale sur une variété d'aliénés qu'il ne faut pas confondre avec les lypémaniaques ordinaires, avec les délirants par persécution et avec les malades appartenant à d'autres catégories.

Paris.— Imprimerie de E. DONNAUD, rue Cassette, 9.



MÉMOIRES PRINCIPAUX DU MÊME AUTEUR.

De l'éthérisation dans la folie au point de vue du diagnostic et de la médecine légale (*Archives*, fév. 1851).

Considérations médico-légales sur un imbécile érotique convaincu de profanation des cadavres (*Gazette hebdomadaire*).

De l'épilepsie larvée. (*Gazette hebdomadaire*).

Du délire émotif. Névrose du système ganglionaire viscéral. (*Archives générales de médecine*, mai, juin, juillet 1866).

Influence de la constitution géologique du sol sur la production du goître et du crétinisme. — Lettre à Mgr Billiet (*Annales médico-psychologiques*).

De la folie héréditaire et des actes immoraux de quelques aliénés (*Gazette hebdomadaire*).

Analogies entre les dégénérescences intellectuelles physiques et morales entre les habitants des contrées paludéennes et celles des habitants des contrées goîtrigènes (*Mémoire lu à l'Académie de médecine*).

De la formation du type dans les variétés dégénérées, ou nouveaux éléments d'anthropologie morbide (*Congrès médical de Rouen*).